



delta lloyd

OHRA Direct
geregeld

Inkoopbeleid **2016**

Eerstelijns paramedische zorg

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
1	Missie CZ groep en visie op zorg	6
2	Visie en beleidsdoelstellingen paramedische zorg	8
3	Kwaliteitsbeleid paramedische zorg	10
4	Controles	12
5	Contracteerproces	13
6	Betrekken verzekerden bij inkoopbeleid CZ groep	24
7	Bereikbaarheid	25

Dit document bevat het inkoopbeleid 2016 van CZ groep (dit betreft de merken CZ, Delta Lloyd en OHRA) voor eerstelijns paramedische zorg. Dit document is een herziene versie van het op 1 april 2015 gepubliceerde 'Inkoopbeleid 2016 Eerstelijns paramedische zorg'.

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt een samenvatting van het zorginkoopbeleid van CZ groep voor 2016. Wij brengen u met dit document graag op de hoogte van onze actuele visie op zorg en de belangrijkste uitgangspunten van ons inkoopproces. Zowel voor u als zorg-aanbieder als voor onze verzekerden, willen wij transparantie bieden zodat u weet waar u bij ons aan toe bent en waar u op kunt rekenen.

Samenspel als succesfactor

De Nederlandse gezondheidszorg staat internationaal in hoog aanzien. Regelmatig blijkt uit onderzoeken dat wij 'best in class' zijn. Een resultaat waar we trots op mogen zijn. Om deze positie te behouden, is het zaak te blijven verbeteren. Naast de gedrevenheid en deskundigheid van de Nederlandse zorgverleners is ook de rol van de overheid en de zorgverzekeraars in de verbeter slag onontbeerlijk. Juist in het dynamische samenspel van privaat en publiek domein, aangevuld met wensen, ervaringen en behoeftes van patiënten, ligt de sleutel tot succes. Vanuit onze rol in het stelsel, scheppen we voor dit samenspel de juiste voorwaarden in ons inkoopbeleid.

Gezamenlijke visie als basis voor langetermijnrelatie

Wij zien het verbeterpotentieel in de Nederlandse gezondheidszorg de komende jaren met name in het verminderen van praktijkvariaties. We zetten bij de verschillende zorgsectoren in op het realiseren van een nog hogere kwaliteit tegen een marktconforme prijs en een goede toegankelijkheid voor onze verzekerden. Daarbij stimuleren we in onze overeenkomst 'shared decision making' zodat verzekerden – bij voorkeur in overleg met hun zorgaanbieder en directe omgeving –

bewuste, passende keuzes kunnen maken in het zorgaanbod. Als facilitering voor het behartigen van de belangen van onze verzekerden, willen we met onze overeenkomst de juiste context scheppen om met zorgaanbieders tot goede, langdurige samenwerking te komen. Dit vanuit de overtuiging dat we alleen in samenwerking tot de beste resultaten voor de maatschappij kunnen komen. Vandaar dat in de zorgcontractering voor 2016 meerjarenovereenkomsten voor de meeste sectoren het uitgangspunt zijn. Voorwaarde hierbij is wel dat wij met een zorgaanbieder tot een gezamenlijke visie en ambitie kunnen komen om de zorg in Nederland op alle facetten (nog) beter te maken.

Fundament voor de toekomst

De energie die we als zorgverzekeraar en zorgaanbieder gezamenlijk voelen om onze rollen in het stelsel goed in te vullen, kan door het bieden van wederzijdse zekerheden in een meerjarige zorgovereenkomst, ook echt gaan zitten in doelmatige en kwalitatief uitstekende zorg. Dit vormt een fundament voor een solidaire en toegankelijke zorg voor nu en toekomstige generaties. Wij hopen dat u deze visie met ons deelt en 2016 en verder met vertrouwen tegemoet ziet.

Met vriendelijke groet,

Joël Gijzen
Directeur Zorg

1 Missie CZ groep en visie op zorg

CZ groep is een niet op winst gericht zorg-verzekeringsbedrijf. Via de labels die tot CZ groep behoren, vertegenwoordigen wij 3,4 miljoen verzekerden in het zorgveld. Wij maken ons hard voor een solidair zorgstelsel en willen zorg in Nederland goed, betaalbaar en toegankelijk houden voor iedereen die het nodig heeft. Een 'license to operate' die uitdagingen en dilemma's met zich meebrengt en van onze organisatie verantwoordelijkheid, daadkracht en inlevings-vermogen vraagt.

Alles voor betere zorg

Als we niets veranderen betaalt een modaal gezin in 2040 ruim eenderde van zijn inkomen aan collectief gefinancierde zorg. Met dit vooruitzicht staat de solidariteit voor zorg (het samen betalen van zorgkosten) flink onder druk. Als private organisatie met een publiek doel, stuurt CZ groep aan op veranderingen in zorg, zodat die goed en betaalbaar blijft. En dus bereikbaar blijft voor iedereen die het nodig heeft. In lijn met de rol die ons in het zorgstelsel is gegeven, treedt CZ groep daarom actief op als regisseur in zorg. Wij zijn niet bang voor het agenderen van moeilijke onderwerpen, voor het echt anders organiseren van zorg of het maken van keuzes. Wij zijn een zorgverzekeraar pur sang, met jarenlange kennis en kunde in huis en een duidelijke visie op zorg. We willen het verschil maken, we geloven dat het beter kan en zetten ons daarvoor in. 'Alles voor betere zorg' verwoordt ons gedachtegoed en vat onze missie kernachtig samen.

Met scherpe zorginkoop zorgt CZ groep enerzijds voor een goede begeleiding van onze verzekerden en anderzijds voor invulling aan de rol van regisseur. We willen onze verzekerden helpen om de beste zorg te vinden en te krijgen en we willen deze zorg ook voor hen organiseren. Om onze maatschappelijke rol goed te kunnen vervullen, kijkt CZ groep niet alleen naar de zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), maar nadrukkelijk ook

naar de zorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). We kiezen dus voor het registreren van zorg in brede zin.

Naast het merk CZ voert CZ groep ook de zorg-verzekering van de merken Delta Lloyd en OHRA uit voor eigen rekening en risico. Wij zijn eigenaar van Delta Lloyd Zorgverzekering N.V., OHRA ziektekostenverzekeringen N.V. en OHRA zorg-verzekeringen N.V. Ons totale marktaandeel is circa twintig procent. De zorgverzekeringen van Delta Lloyd en OHRA worden door Delta Lloyd Groep gedistribueerd. Waar u in de hierop volgende tekst CZ ziet staan, bedoelen wij CZ groep.

CZ als inkoper van zorg

Als inkoper van zorg voor 3,4 miljoen verzekerden doen wij er alles aan om goede zorg tegen een redelijke prijs aan te kunnen bieden. Onze verzekerden kunnen bij ons op dit moment uit meer dan 45.000 gecontracteerde zorgaanbieders kiezen. Kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg zijn onze sleutelwoorden bij zorginkoop. Op basis van kennis en ervaring vinden wij het bij bepaalde aanbieders niet wenselijk de zorg te vergoeden, bijvoorbeeld als we uit (wetenschappelijk) onderzoek of uit patiëntgegevens weten dat deze zorg van onvoldoende kwaliteit is. Of dat de zorg overbodig of onnodig en onverklaarbaar duur is. We maken gefundeerde keuzes en willen hiermee de zorgmarkt stimuleren zich continu te verbeteren. Verder hebben wij met het oog op het betaalbaar houden van zorg expliciete aandacht voor het tegengaan van fraude en oneigenlijke declaraties.

CZ wil kwalitatief goede zorg voor haar verzekerden inkopen. Maar hoe doen we dat? Waar kijken we naar en hoe vertalen we dat in ons inkoopbeleid? Goede zorg is volgens ons zorg die zoveel mogelijk waarde oplevert voor de verzekerde. Er is sprake van waarde voor de verzekerde als in het totale

zorgtraject zijn/haar zorgdoelstellingen worden gehaald mét een hoge kwaliteit van zorg tegen acceptabele kosten. Met het oog op de waarde voor de verzekerde willen we de beslissingen over waar we zorg inkopen steeds nadrukkelijker nemen op basis van zowel de kwaliteit als de kosten. Maar wat beïnvloedt nu de kwaliteit en de kosten van zorg? Op basis van onze ervaring en kennis uit het veld en de laatste wetenschappelijke inzichten hebben we ‘waardebeïnvloedende elementen’ uitgewerkt.

De **kosten van zorg** worden bepaald door:

- 1 de hoeveelheid zorg;
- 2 de kostprijs per zorgeenheid.

Waardebeïnvloedende elementen die wij meenemen in de beoordeling van de hoeveelheid zorg zijn: praktijkvariatie, horizontale verwijzingen en parallel geleverde zorg. Bij kostprijs per zorgeenheid kijken wij met name naar mogelijkheden tot substitutie.

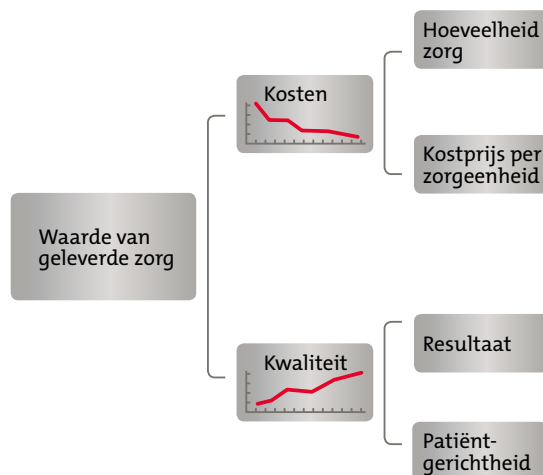
De **kwaliteit van zorg** wordt bepaald door:

- 1 de uitkomst van zorg (het gezondheidsresultaat);
- 2 de patiëntgerichtheid tijdens het zorgproces.

Waardebeïnvloedende elementen die wij koppelen aan de uitkomst van zorg zijn: volumegerelateerde ingrepen, de gezondheidsstatus en suboptimaal resultaat. Aan patiëntgerichtheid koppelen we goede coördinatie van het zorgproces, tijdigheid en zelfregie.

De invulling per zorgsector

De waardebeïnvloedende elementen zoals wij hier beschrijven, nemen wij zoveel mogelijk mee in onze zorginkooptrajecten. Dit wil niet zeggen dat in alle zorgsectoren alle elementen of dezelfde invulling en weging ervan worden gehanteerd. Dit is maatwerk. Bij de bepaling van de invulling van de elementen per sector en de uitwerking ervan in concrete indicatoren, maken we gebruik van verschillende bronnen. Bijvoorbeeld bestaande kwaliteitskaders (normen en indicatoren vanuit zowel (para)medisch als patiëntenperspectief), wetenschappelijke literatuur en ‘best practices’. De doelen die de verzekerde nastreeft met de betreffende zorg, zijn hierbij algeheel richtinggevend.



2 Visie en beleidsdoelstellingen paramedische zorg

Het is onze ambitie en doelstelling om met het inkoopbeleid eerstelijns paramedische zorg steeds beter in te spelen op ontwikkelingen in het zorgveld. Voor de verzekerde is het van belang dat goede zorg dichtbij beschikbaar is en wordt geleverd door een bij de zwaarte van de zorgvraag passende professional. En daar waar mogelijk wordt de zorg zelf en/of door de eigen omgeving geleverd ('zelfmanagement' en 'mantelzorg'). De paramedische zorgaanbieder speelt daarbij een belangrijke rol. Bijvoorbeeld bij het voorkomen dan wel uitstellen van (duurdere) medische interventies in de tweedelijnszorg. Ook kunnen zij prima oplossingen bieden die de zelfredzaamheid en therapietrouw van de verzekerden vergroten. Daarom streeft CZ ernaar om in goede afstemming en samenwerking met de paramedische zorgaanbieders het zorgaanbod optimaal te laten aansluiten bij de wensen en eisen van de (gezamenlijke) patiënten.

Visie

Zorginkoop eerstelijns paramedische zorg van CZ neemt samen met partners de verantwoordelijkheid om effectieve, kwalitatieve en doelmatige eerstelijns paramedische zorg – waar mogelijk selectief – in te kopen. Deze zorg is goed toegankelijk en beschikbaar voor onze verzekerden en de verzekerden weten waar deze (of: welke) zorg te verkrijgen is.

De belangrijkste pijlers van ons inkoopbeleid van waaruit deze visie is opgebouwd zijn:

1 Inkoopstrategie

Wij hanteren inkoopmodellen waarbij aantoonbare kwaliteit (voor zover mogelijk bekend en beschikbaar) en betaalbaarheid de kernelementen zijn. In ons inkoopbeleid differentiëren we tussen zorgaanbieders zoveel mogelijk op basis van deze kernelementen. We vergroten ons inzicht in kwaliteit en (cijfermatige) doelmatigheid

van geleverde zorg. Het resultaat daarvan koppelen we terug aan onze zorgaanbieders. Als zorgaanbieders inzicht krijgen in hun eigen presteren, kunnen zij zich aan anderen spiegelen. Hierdoor leren zij van elkaars best practices en kunnen zij hun kwaliteit van zorg (verder) verbeteren. Dit zal de variatie in kwaliteit tussen zorgaanbieders verminderen en de gemiddelde kwaliteit van zorg verbeteren. Daar waar dit noodzakelijk is, maken we regionale inkoopafspraken (afwijkend t.o.v. landelijk).

2 Partnership

Samen met onze partners realiseren wij een betaalbaar, passend en meest effectief paramedisch zorgaanbod. Onder partners worden o.a. verstaan (gespecialiseerde) beroepsverenigingen, zorgaanbieders en netwerken.

3 Zichtbaarheid

Wij zijn in staat de kwaliteit van de paramedische zorg te vertalen naar onze verzekerden en ons zorgaanbod onderscheidend neer te zetten. We dragen het belang van kwaliteitsverbetering uit naar zorgaanbieders en beroepsverenigingen.

4 Zorgkosten

Bij het beheersen van de zorgkosten gaan wij ervan uit dat deze verantwoordelijkheid wordt gedragen door alle belanghebbende partijen: zorgaanbieders, verzekerden en CZ. Partijen spreken elkaar aan op ieders verantwoordelijkheid.

Gedifferentieerde en selectieve inkoop

Er zijn verschillen tussen zorgaanbieders als het gaat om kwaliteit, doelmatigheid en zorgkosten. Door de paramedische zorg op een meer gedifferentieerde en selectievere manier in te kopen, willen we bereiken dat er een beter

evenwicht tussen vraag en aanbod in de markt ontstaat, dat de kwaliteit wordt verhoogd en de betaalbaarheid wordt geborgd.

Contractdifferentiatie

CZ koopt de paramedische zorg landelijk in en heeft als doel een laagdrempelig en bereikbaar aanbod voor haar verzekerden te realiseren. Hierbij worden praktijken gedifferentieerd op basis van aangetoonde kwaliteit (waar mogelijk), betaalbaarheid en toegankelijkheid. Praktijken worden beloond op basis van de kwaliteit (waar mogelijk) van de geleverde zorg en gestimuleerd om een continue kwaliteitscyclus te genereren. De betaalbaarheid van de eerstelijns paramedische zorg komt in gevaar als er onvoldoende prikkels zijn om de doelmatigheid van de zorg te bevorderen. Door middel van contractdifferentiatie met cijfermatige doelmatigheid als element, zal vanaf 2016 meer nadruk komen te liggen op stimulering van de doelmatigheid. Uiteraard is het toekomstbeeld dat gedifferentieerd kan worden op basis van de uitkomsten van de zorg, gekoppeld aan de doelmatigheid.

Selectieve zorginkoop

De zorg voor sommige aandoeningen kopen we alleen nog maar in bij zorgverleners die aantoonbaar de beste zorg leveren op dat gebied. Met deze selectieve zorginkoop geven wij invulling aan onze ambitie om voor een aantal aandoeningen een extra impuls te geven aan de kwaliteit van zorg.

Ziekte van Parkinson

De eerstelijns paramedische zorg voor de behandeling van onze verzekerden met de ziekte van Parkinson kopen we alleen in bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet.

Claudicatio Intermittens

De fysiotherapie voor de behandeling van onze verzekerden met Claudicatio Intermittens (ook wel etalagebenen genoemd) kopen we alleen in bij fysiotherapeuten die zijn aangesloten bij ClaudicatioNet.

Aandoeningen in de bekkenbodemregio

De fysiotherapie voor de behandeling van onze verzekerden met aandoeningen in de bekkenbodemregio, kopen we alleen in bij fysiotherapeuten die als bekkenfysiotherapeut geregistreerd staan.

Oedeemfysiotherapie bij lymfevataandoeningen/oedeem

De oedeemfysiotherapie voor de behandeling van onze verzekerden met lymfevataandoeningen, kopen we alleen in bij fysiotherapeuten die als oedeemfysiotherapeut geregistreerd staan.

3 Kwaliteitsbeleid paramedische zorg

Het kwaliteitsbeleid van de paramedische zorg is gericht op het verhogen van de waarde van de zorg zoals deze wordt geleverd aan onze verzekerden. In het eerste hoofdstuk van dit document is omschreven wat CZ verstaat onder de waarde van zorg. De waardebeïnvloedende elementen die vooral belangrijk zijn voor paramedische zorg zijn: inzicht in behandelresultaat, meer zelfregie voor

de patiënt, het verlagen van (onnodige) praktijkvariatie en het bevorderen van de substitutie. Deze waardebeïnvloedende elementen worden in de komende jaren zoveel mogelijk meegenomen in gesprekken met zorgaanbieders en in het inkoopbeleid. In onderstaand voorbeeld zijn vier elementen verder onderverdeeld.

¹⁾ Resultaat	²⁾ Patiëntgerichtheid	³⁾ Hoeveelheid zorg	⁴⁾ Kosten per zorgeenheid
Metten behandelresultaat	Meer zelfregie	Minder onnodige praktijkvariatie	Bevorderen substitutie
Effect behandeling moet blijken uit gevalideerde metingen	Patiënten worden gestimuleerd in therapietrouw	Onverklaarbare afwijkingen in aantal behandelingen samen oplossen	Invullen randvoorwaarden, in- en extern, in eerste én tweede lijn om substitutie te realiseren
De patiëntervaring en de patiënttevredenheid	Onderzoek naar mogelijkheden e-Health	Spiegelinformatie	Bijvoorbeeld: gesuperviseerde looptherapie voor de behandeling van etalagebenen
		Volumeafpraak	

Waardebeïnvloedende elementen

Hieronder zijn de vier waardebeïnvloedende elementen voor 2016 verder uitgewerkt en worden de daarbij behorende criteria voor 2016 benoemd.

1 Resultaat

CZ wil voor haar verzekerden de uitkomsten in de paramedische zorg optimaliseren door bij de inkoop zoveel mogelijk te sturen op het meten van resultaten en waar mogelijk in te kopen op basis van die resultaten. In de overeenkomsten met zorgaanbieders neemt CZ kwaliteitsbepalingen op.

Kwaliteitsindicatoren

CZ vindt het belangrijk dat er indicatoren op het volledige domein van kwaliteit (structuur-proces-outcome) worden ontwikkeld. Het heeft hierbij de voorkeur dat er

(landelijk) gevalideerde indicatoren worden ontwikkeld. CZ zal samen met andere gemotiveerde partijen deze ontwikkelingen stimuleren, deelnemen aan activiteiten en als het ontbreekt aan concrete resultaten een en ander zelf initiëren, bijvoorbeeld via Stichting Kwaliteitsmonitoring Zorg.

2 Patiëntgerichtheid

Vele zorgaanbieders werken aan het vergroten van de patiëntgerichtheid. Als inkoper van zorg vinden we het belangrijk dat er voor onze verzekerden een goed gecoördineerd zorgproces geregeld is en dat de verzekerde optimaal wordt betrokken. CZ stelt in het beleid en in de overeenkomsten voorwaarden aan de patiëntgerichtheid en de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders.

Algemene bepalingen

De overeenkomst 2016 bevat aspecten met betrekking tot patiëntgerichtheid (o.a. over patiëntbejegening, privacy, dossiervoering, tijdigheid, toegankelijkheid, praktijkruimte, etc.).

De patiënt centraal

CZ vindt het belangrijk dat de wens van de patiënt zoveel mogelijk centraal wordt gesteld. Gezamenlijke vaststelling van het individuele behandelplan en het goed en eenduidig informeren van de patiënt over wat hij/zij zelf kan doen, is erg belangrijk.

e-Health

e-Health is binnen de gezondheidszorg sterk in opkomst. Omdat e-health zowel de potentie heeft om zorg efficiënter te maken als het realiseren van kostenbesparingen heeft CZ besloten om pilotmatig e-health-trajecten in te zetten. Zodra de resultaten van deze pilots dusdanig positief zijn dat de toegevoegde waarde voor de verzekerde kan worden aangetoond, zal dit in het inkoopbeleid worden geïmplementeerd.

3 Hoeveelheid zorg

CZ wil voor haar verzekerden de hoeveelheid zorg optimaliseren door het onderwerp praktijkvariatie een vaste plaats te geven in haar inkoopbeleid.

Spiegelinformatie

CZ voorziet de diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en oefen-therapeuten periodiek van spiegelinformatie. Deze informatie laat zien hoeveel behandelingen een zorgaanbieder gemiddeld declareert ten opzichte van het gemiddelde aantal gedeclareerde behandelingen door de andere zorgaanbieders, gecorrigeerd voor

een aantal factoren, uitgedrukt in de zogenaamde behandelindex.

Gepast gebruik

We willen stimuleren dat de zorg vraag-gericht wordt geleverd en dat er niet standaard naar de maximale vergoeding behandeld wordt als dat niet noodzakelijk is.

Volumeafspraken

In de overeenkomst fysiotherapie 2016 zullen volumeafspraken worden gemaakt met alle zorgaanbieders voor de gecontracteerde zorg. Goede spreiding en planning van het zorgaanbod over het gehele kalenderjaar is noodzakelijk om de continuïteit van de zorgverlening te kunnen waarborgen.

4 Kosten per zorgeenheid

CZ streeft ernaar de kosten voor haar verzekerden te beheersen om zo de premie betaalbaar te houden. Daarnaast organiseren we de zorg bij voorkeur in de eerste lijn, waarbij wordt gewerkt aan het versterken van de eerste lijn. Een belangrijk speerpunt is het daadwerkelijk invulling geven aan de dossiers waar substitutie van de tweede naar de eerste lijn mogelijk is.

‘Dichtbij wat kan, veraf wat moet’

Er kunnen taakverschuivingen plaatsvinden tussen de eerste en de tweede lijn. Op sommige plaatsen wordt hier al op kleine schaal mee geëxperimenteerd. Op basis van voorstellen vanuit het veld denkt CZ graag mee over substitutie en zal ook zelf ontwikkelingen stimuleren en initiëren.

4 Controles

Willen we iedereen goede en betaalbare zorg kunnen bieden en de premie betaalbaar houden, dan moeten we alert zijn op het bedwingen van ongewenste en onnodige zorgkosten. CZ gaat voor zinnige zorg en zuivere rekeningen. We zijn actief in het achterhalen van foutieve declaraties, maar ook van oneigenlijk (niet volgens de regels) en ondoelmatig (verspilling) gebruik van zorg.

Afspraken met zorgaanbieders

Samen met zorgaanbieders kijken we hoe we de kwaliteit van declaraties kunnen verbeteren. Zo voorkomen we onnodige zorgkosten. Daarnaast zijn we met zorgaanbieders continu in gesprek over de kwaliteit van zorg en maken we daarover afspraken.

Controle van declaraties

CZ is alert in het signaleren van mogelijke afwijkingen in declaraties en het niet nakomen van kwaliteitsafspraken. Dit doen we door middel van geautomatiseerde controles tijdens het declaratieproces. Daarnaast voert CZ ook achterafcontroles uit, na betaling van de nota. Signalen van verzekerden, zorgaanbieders, media, toezicht-houders en medewerkers van CZ zijn vaak aanleiding om een achterafcontrole uit te voeren. Sinds kort gebruiken we ook slimme analysetools waarmee we onregelmatigheden in declaraties kunnen opsporen. Over de uitkomsten gaan we in gesprek met zorgaanbieders. Constateren we een onterechte declaratie, dan wordt dit uiteraard gecorrigeerd.

Zinnige zorg, zuivere rekeningen

CZ vindt het belangrijk om zorgkosten te beheersen en ongewenste zorgkosten te voorkomen. Voorbeelden van onrechtmatige declaraties zijn administratieve fouten, geen aanspraak op zorg of dubbele declaraties.

Bij ondoelmatige gedeclareerde zorg past de zorg niet optimaal bij de zorgvraag. Ook controleren we het gepast gebruik van de vergoede verrichtingen. Hierbij kijken we of vergoedingen daadwerkelijk aan zorg worden besteed, maar ook of de hoeveelheid zorg aansluit bij een adequate behandeling.

Kwaliteit van declaraties

- Declaraties moeten voldoen aan de eisen van de Zvw, aan de relevante wet- en regelgeving en aan de contractafspraken tussen CZ en de zorgaanbieder.
- CZ controleert vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid declaraties op basis van de landelijke wet- en regelgeving zoals beschreven in de Zvw, maar ook aan de hand van regelgeving en standpunten van onder andere de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut Nederland en Zorg-verzekeraars Nederland.
- Controles worden met de grootste zorg omtrent de privacy van verzekerden uitgevoerd. Om dit te waarborgen wordt er bij materiële controles te allen tijde voldaan aan het Protocol materiële controle.

Controles paramedische zorg

Ook in 2016 zullen er controles plaatsvinden op de gedeclareerde zorg. CZ wil hiermee onnodige en onterechte zorgkosten terugdringen.

5 Contracteerproces

Fasen in het contracteerproces

Fase 1

Formuleren en publiceren inkoopbeleid 2016 (uiterlijk 1 april 2015)

In deze fase is het inkoopbeleid vastgesteld. In dit beleid wordt duidelijk op basis waarvan zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst en hoe het contracteerproces eruit gaat zien.

Fase 2

Vaststellen inkoopdocument 2016 (uiterlijk 17 augustus 2015)

Het beleid rondom de inkoop van paramedische zorg in 2016 is verder uitgewerkt. Belangrijke partners zoals patiënten- en beroepsverenigingen, maar ook de individuele zorgaanbieders, zijn geconsulteerd. De uitkomsten worden in dit inkoopdocument gepubliceerd.

Fase 3

Aanbieden overeenkomst (uiterlijk september 2015)

De overeenkomsten voor 2016 worden opgesteld en zo veel als mogelijk digitaal aangeboden aan zorgaanbieders die in 2015 de overeenkomst met CZ hebben gesloten. Onder 'Nieuwe aanbieders' in dit document staat hoe zorgaanbieders die in 2015 geen overeenkomst met CZ hebben gesloten een overeenkomst kunnen aanvragen. Beleidsstukken en het Algemeen Deel van de overeenkomsten worden gepubliceerd op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Fase 4

Onderhandelingsproces (tot 1 november 2015)

Zorgaanbieders kunnen reageren op de aangeboden overeenkomst. Op basis van een schriftelijke en onderbouwde reactie, gaan CZ en de zorgaanbieder eventueel met elkaar in overleg over het aanbod. Uiterlijk 1 november wordt het onderhandelingsproces afgerond.

Fase 5

Publicatie gecontracteerd aanbod (uiterlijk 19 november 2015)

De gecontracteerde zorgaanbieders voor 2016 worden gepresenteerd op de website van CZ. Op www.cz.nl/zorgvinden staat per aandoening, behandeling, specialisme of zorgsoort een lijst met zorgaanbieders met de volgende informatie:

- naw-gegevens van de zorgaanbieder;
- contractstatus;
- wachttijden (waar beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie (waar beschikbaar);
- patiëntervaringen (waar beschikbaar).

Looptijd van de overeenkomst

De looptijd van de overeenkomst oefentherapie is drie jaar (2016, 2017 en 2018). Aan een deel van de fysiotherapeuten biedt CZ ook een driejarige overeenkomst aan. Een deel van de logopedisten ontvangt een overeenkomst voor twee jaar (2016 en 2017). In alle andere situaties biedt CZ de overeenkomst alleen voor 2016 aan.

Nieuwe aanbieders

Zorgaanbieders die in 2015 geen overeenkomst hebben gesloten, kunnen via het invullen en indienen van een vragenlijst op www.cz.nl/zorgaanbieder een overeenkomst aanvragen. Op deze plaats staan ook de voorwaarden die aan de overeenkomst worden gesteld.

Beleid diëtetiek, ergotherapie, huidtherapie, oefentherapie en voetzorg bij Diabetes Mellitus buiten ketenzorg

Kwaliteitseisen

De overeenkomst kent onder andere bepalingen op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid, veiligheid en tijdigheid. Alle zorgverleners die in de praktijk van de aanbieder werken, verplichten zich ten opzichte van CZ om zorg te leveren die voldoet aan de eisen zoals gesteld in de voor de zorgverlener relevante wet- en regelgeving, zoals (maar niet uitsluitend) de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de landelijke c.q. regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

- De zorgverlener levert kwalitatief verantwoorde zorg die cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig wordt verleend naar de stand van wetenschap en praktijk.
- Alle zorgverleners die in de praktijk van de aanbieder werken, hebben de status ‘kwaliteitsgeregistreerd’ in het Kwaliteitsregister Paramedici. Ongeacht het soort dienstverband en of er sprake is van een dienstverband.
- De zorgaanbieder verleent zijn medewerking aan de controles uitgevoerd door CZ. CZ neemt bij de uitoefening van de controle voorschriften in acht ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde, en neemt de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland. **(Zie ook www.cz.nl/zorgaanbieder).**
- De zorgaanbieder is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinden (de internetapplicatie van CZ om haar verzekerden te gidsen).

Eisen aan de praktijk

- De hoofd praktijklocatie is minimaal drie dagdelen per week geopend voor behandeling van onze verzekerden.
- De dependance/ nevenvestiging is minimaal één dagdeel per week geopend voor behandeling van onze verzekerden.
- Elke locatie voldoet aan de gestelde eisen aan een praktijkruimte. Deze inrichtingseisen staan op **www.cz.nl/zorgaanbieder**.

CZ weet dat behandeling aan huis in een deel van de gevallen effectief is. Er zijn echter ook voldoende situaties denkbaar waarbij behandeling aan huis geen meerwaarde heeft ten opzichte van behandeling in de praktijk. Daarnaast zijn er situaties denkbaar waarbij de verzekerde enkel op de praktijk behandeld wil worden. Bij het maken van keuzes geldt altijd: goedkoop als het kan, duur als het moet. Dus als aan huis behandelen niet medisch noodzakelijk is, is het niet nodig hiervoor extra kosten te maken en dient de verzekerde in de praktijk behandeld te worden. Daarom komt de aanbieder die alleen of primair verzekerden aan huis, elders of via e-health/ online behandelt, niet in aanmerking voor een overeenkomst met CZ.

Toelatingseisen

CZ contracteert voor eerstelijns diëtetiek:

- de persoon die rechtsgeldig de titel diëtist mag voeren volgens artikel 34 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde ‘Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut’ en die voor eigen rekening en risico diëtetiek verleent;
- de door CZ gecontracteerde ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist of oefentherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere diëtisten werkzaam heeft in de praktijk/instelling;
- de instelling zoals bedoeld in de Wet

- toelating zorginstellingen waarbij waarbij de AGB-code begint met 30, 45, 46, 47 of 75;
- een instelling met rechtspersoonlijkheid waarbij het aanbieden van eerstelijns diëtetiek zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.

CZ contracteert voor eerstelijns ergotherapie:

- de persoon die rechtsgeldig de titel ergotherapeut mag voeren volgens artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', die voor eigen rekening en risico ergotherapie verleent;
- de door CZ gecontracteerde diëtist, fysiotherapeut, logopedist of oefentherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere ergotherapeuten werkzaam heeft in de praktijk/ instelling;
- de instelling zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waarbij waarbij de AGB-code begint met 30, 45, 46, of 47;
- een instelling met rechtspersoonlijkheid waarbij het aanbieden van eerstelijns ergotherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.

CZ contracteert voor eerstelijns huidtherapie:

- de persoon die rechtsgeldig de titel huidtherapeut mag voeren volgens artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied Huidtherapeut', die voor eigen rekening en risico eerstelijns huidtherapie verleent;
- de door CZ gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist of oefentherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere huidtherapeuten werkzaam heeft in de praktijk/instelling.

CZ contracteert voor eerstelijns oefentherapie:

- de praktijk voor oefentherapie waarin minimaal één persoon werkzaam is die rechtsgeldig de titel oefentherapeut mag voeren volgens artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut' en die voor eigen rekening en risico eerstelijns oefentherapie verleent;
- de door CZ gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut of logopedist die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere oefentherapeuten werkzaam heeft in de praktijk/ instelling; de instelling zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waarbij waarbij de AGB-code begint met 30, 45, 46, of 47;
- een instelling met rechtspersoonlijkheid waarbij het aanbieden van eerstelijns oefentherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.

CZ contracteert voor voetzorg bij Diabetes Mellitus buiten ketenzorg:

- de persoon die rechtsgeldig de titel podotherapeut mag voeren volgens artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', die voor eigen rekening en risico voetzorg verleent en lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapie (NVvP);
- de door CZ gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut of logopedist die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere podotherapeuten met een lidmaatschap van de NVvP werkzaam heeft in de praktijk/ instelling;
- de instelling zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waarbij het aanbieden van eerstelijns podotherapie de kernactiviteit is.

Beleid fysiotherapie

Kwaliteitseisen

De overeenkomst kent onder andere bepalingen op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid, veiligheid en tijdigheid. Alle zorgverleners die in de praktijk van de aanbieder werkzaam zijn, verplichten zich ten opzichte van CZ om zorg te leveren die voldoet aan de eisen zoals gesteld in de voor de zorgverlener relevante wet- en regelgeving, zoals (maar niet uitsluitend) de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de landelijke c.q. regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

- De zorgverlener levert kwalitatief verantwoorde zorg die cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig wordt verleend naar de stand van wetenschap en praktijk.
- Elke fysiotherapeut die in de praktijk werkt, staat geregistreerd in het betreffende (deel) register of aantekeningenregister van het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of het register van het Keurmerk Fysiotherapie, ongeacht het soort dienstverband en/of er sprake is van een dienstverband.
- De zorgaanbieder verleent zijn medewerking aan de controles uitgevoerd door CZ. CZ neemt bij de uitoefening van de controle voorschriften in acht ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde, en neemt de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland. **(Zie ook www.cz.nl/zorgaanbieder).**
- De zorgaanbieder is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinden (de internetapplicatie van CZ om haar verzekerden te gidsen).

Eisen aan de praktijk

- De hoofd praktijklocatie is minimaal drie dagdelen geopend voor behandeling van onze verzekerden.
- De dependance/ nevenvestiging is minimaal één dagdeel geopend voor behandeling van onze verzekerden.
- Elke locatie voldoet aan de gestelde eisen aan een praktijkruimte. Deze inrichtingseisen staan op **www.cz.nl/zorgaanbieder**.

CZ weet dat behandeling aan huis in een deel van de gevallen effectief is. Er zijn echter ook voldoende situaties denkbaar waarbij behandeling aan huis geen meerwaarde heeft ten opzichte van behandeling in de praktijk. Daarnaast zijn er situaties denkbaar waarbij de verzekerde enkel op de praktijk behandeld wil worden. Bij het maken van keuzes geldt altijd: goedkoop als het kan, duur als het moet. Dus als aan huis behandelen niet medisch noodzakelijk is, is het niet nodig hiervoor extra kosten te maken en dient de verzekerde in de praktijk behandeld te worden. Daarom komt de aanbieder die alleen of primair verzekerden aan huis, elders of via e-health/ online behandelt, niet in aanmerking voor een overeenkomst met CZ.

Toelatingseisen

CZ contracteert voor eerstelijns fysiotherapie:

- de praktijk voor fysiotherapie waarin de BIG-geregistreerde fysiotherapeut(en) die voor eigen rekening en risico eerstelijns fysiotherapie verle(e)n(t)(en), werkzaam is (zijn);
- de door CZ gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist of oefentherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere BIG-geregistreerde fysiotherapeuten werkzaam heeft in de praktijk/instelling;
- de instelling zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waarbij de AGB-code begint met 30, 45, 46, of 47;

een instelling met rechtspersoonlijkheid waarbij het aanbieden van eerstelijns fysiotherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.

De overeenkomst

CZ kent in 2016 drie verschillende overeenkomsten voor fysiotherapie. Elke overeenkomst heeft haar eigen voorwaarden en tarief. De indeling vindt plaats op basis van de door de praktijk gerealiseerde behandelindex 2014 en het aantal behandelde CZ-verzekerden in 2014. In schema:

Overeenkomst A (met of zonder addendum Plus)	Overeenkomst B	Overeenkomst C
Driejarige overeenkomst	Eenjarige overeenkomst	Eenjarige overeenkomst
1) Aantal behandelde CZ-verzekerden 2014 > 10	Aantal behandelde CZ-verzekerden 2014 >10 of ≤10 verzekerden 2014	Aantal behandelde CZ-verzekerden 2014 >10
2) Gerealiseerde behandelindex 2014 ≥ 40 en < 100	Gerealiseerde behandelindex 2014 < 40 of ≥ 100 en < 120	Gerealiseerde behandelindex 2014 ≥ 120 - < 150 of geen gerealiseerde behandelindex 2014
3) Signaleringsmoment	Signaleringsmoment	Signaleringsmoment
4) Akkoordverklaring Nee	Akkoordverklaring Ja	Akkoordverklaring Ja
5) Beheersmodel Nee	Beheersmodel Nee	Beheersmodel Ja
6) Meten klantervaring Ja	Metten klantervaring Ja	Metten klantervaring Ja

Op de volgende pagina's wordt deze tabel verder toegelicht.

Indeling overeenkomst

Welke van de drie overeenkomsten de zorgaanbieder voor het contractjaar 2016 krijgt aangeboden, is afhankelijk van twee criteria:

1. het aantal behandelde CZ-verzekerden in 2014; in combinatie met
2. de gerealiseerde behandelindex over 2014.

1) Aantal verzekerden

Alleen als de zorgaanbieder in 2014 meer dan 10 CZ-verzekerden heeft behandeld (en daarvoor bij CZ heeft gedeclareerd) geldt de behandelindex over 2014 als selectiecriterium voor de overeenkomst 2016. De zorgaanbieder die in 2014 10 of minder CZ-verzekerden heeft behandeld, krijgt overeenkomst B aangeboden. Daar wordt de behandelindex niet als criterium gebruikt. Onderstaand de uitleg van deze keuze.

Om zorgaanbieders met elkaar te kunnen vergelijken, zijn eerst de meetbare factoren bepaald die buiten de invloedsfeer van de zorgaanbieder liggen maar die wel van invloed zijn op de behandelindex. Dit betreft de factoren leeftijd, geslacht, aandoening wel/niet 'Bijlage 1 Besluit zorgverzekering' en hoofddiagnosegroep. Deze factoren zijn vervolgens getest op significantie met behulp van lineaire regressie. Deze regressie analyse heeft aangetoond dat deze factoren bijdragen aan het voorspellen van het aantal behandelingen dat een verzekerde ontvangt.

Op basis van deze factoren zijn CZ-verzekerden ingedeeld in een specifieke patiëntengroep. Voor iedere combinatie van factoren is een groep gemaakt. Voor ieder van deze groepen is vervolgens een gemiddelde waarde berekend, de zogenoemde 'verwachte waarde'.

De statistiek leert dat als er in een groep 60 patiënten of meer zitten, er aangenomen mag worden dat het berekende gemiddelde van die

groep (de verwachte waarde) berust op een normaal verdeelde populatie. Door de symmetrische aard van deze verdeling is een eventuele afwijking van het gemiddelde op een statistisch betrouwbare manier te interpreteren. Om die reden worden alleen patiënten in de berekening meegenomen die in een groep zijn ingedeeld met minstens 60 patiënten. Voor 99,9% van de patiënten is dit het geval.

Voor deze in groepen ingedeelde patiënten wordt vervolgens hun individuele waarde vergeleken met de verwachte waarde van de bijbehorende groep. De sommatie van de individuele afwijkingen van de patiënten van een zorgaanbieder leidt vervolgens tot het indexcijfer van de betreffende aanbieder.

Op basis van bovenstaande is het mogelijk om een statistisch betrouwbare behandelindex te berekenen voor zelfs de zorgaanbieders die slechts één CZ patiënt hebben behandeld. Immers, ook die ene patiënt maakt deel uit van een groep van minimaal 60 verzekerden en is in die context beoordeeld. CZ is echter van mening dat dit te gevoelig is voor incidentele uitschieters. Daarom wordt de behandelindex alleen voor zorgaanbieders die meer dan 10 patiënten hebben behandeld als selectiecriterium voor de soort overeenkomst gebruikt.

2) Behandelindex

Sinds 2011 ontvangen zorgaanbieders fysiotherapie elk kwartaal spiegelinformatie met daarin opgenomen de behandelindex. De behandelindex is een objectief vastgesteld cijfer, gegenereerd uit de door de zorgaanbieder ingediende declaraties. Met de spiegelinformatie en behandelindex worden de zorgaanbieders geïnformeerd over het cijfermatig doelmatig handelen binnen hun praktijk. Ook wordt met de spiegelinformatie en behandelindex aan de zorgaanbieders getoond hoe zich dit verhoudt tot de andere zorgaanbieders met vergelijkbare patiëntengroepen. De

behandelindex doet recht aan de complexiteit van de dagelijkse praktijk binnen de fysiotherapie en wordt gecorrigeerd voor populatiekenmerken (o.a. leeftijd) en soort aandoening.

CZ wil haar verzekerden de best mogelijke zorg bieden maar ook de premie betaalbaar houden. Daarom let CZ behalve op kwaliteit ook op doelmatigheid. De spiegelinformatie brengt deze in beeld. De zorgaanbieders zijn inmiddels een aantal jaren vertrouwd met de spiegelinformatie en behandelindex. Helaas ontbreken valide kwaliteitsindicatoren. CZ voelt zich maatschappelijk verantwoordelijk voor het beheersen van de zorgkosten. De tijd is naar onze mening rijp om cijfermatige doelmatigheid als criterium een vaste(re) plaats te geven in het inkoopbeleid. Daarom geldt de over 2014 gerealiseerde behandelindex als selectiecriterium voor de soort overeenkomst in 2016:

- Als de behandelindex 40 of hoger is, maar lager is dan 100, dan krijgt de zorgaanbieder overeenkomst A aangeboden.
- Als de behandelindex lager is dan 40 of tussen de 100 en 120, dan krijgt de zorgaanbieder overeenkomst B aangeboden.
- Als de behandelindex 120 of hoger is, maar lager dan 150, of er is geen behandelindex gerealiseerd, dan krijgt de zorgaanbieder overeenkomst C aangeboden.
- Praktijken met een behandelindex van 150 of hoger vallen in principe buiten het inkoopbeleid. Voor 2016 zal er een aangepast aanbod met aanvullende eisen gedaan worden.

Addendum Plus

Voor de zorgaanbieder met overeenkomst A bestaat de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor het addendum Plus. De criteria om hiervoor in 2016 in aanmerking te komen zijn:

- er wordt voldaan aan de criteria van overeenkomst A, dat wil zeggen er zijn in 2014 meer dan 10 CZ-verzekerden behandeld

en de behandelindex 2014 is vastgesteld op 40 of hoger en lager dan 100.

- zowel het CZ Motivational Paper als de Plus audit fysiotherapie of het EffectiviteitsTraject fysiotherapie is met een positieve uitslag doorlopen.

Meer informatie over het addendum Plus staat op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Komende jaren

De komende jaren is de intentie van CZ om de methodiek van contractdifferentiatie op basis van het minimaal aantal behandelde verzekerden in combinatie met de gerealiseerde behandelindex als selectiecriterium voor de aan te bieden overeenkomst voort te zetten. Dus voor het contractjaar 2017 de realisatie over het jaar 2015, voor 2018 de realisatie over 2016, en zo verder. Bij definitieve toepassing wordt dit in het inkoopbeleid gepubliceerd.

3) Signaleringsmoment

CZ definieert goede zorg als zorg die zoveel mogelijk waarde oplevert voor de patiënt. Er is sprake van waarde voor de patiënt als in het totale zorgtraject zijn/haar doelstellingen worden gehaald met een hoge kwaliteit van zorg tegen 'aanvaardbare' kosten. Kwaliteit is een helder thema, het thema kosten kan wellicht vragen oproepen. Toch is het een heel belangrijk aspect van goede zorg. Want als zorg zo duur is dat het onbetaalbaar wordt, kan de kwaliteit weliswaar mogelijk hoog zijn maar is de waarde voor de patiënt nihil. CZ wil zorg inkopen bij zorgaanbieders die inzetten op hoge kwaliteit én kostenbeheersing, want dan is de waarde voor de patiënt zo groot mogelijk.

Om deze reden kiest CZ ervoor om met de overeenkomst fysiotherapie via het zogenaamde 'signaleringsmoment' het onderwerp 'volume' op de agenda te zetten en samen met de zorgaanbieder verder te werken aan doelmatigheid van

de behandelingen. De aan de verzekerden verleende zorg wordt tegen de afgesproken tarieven gedeclareerd, is het bedrag 'signalerings-

moment' bereikt dan gelden lagere tarieven. Het bedrag 'signaleringsmoment'¹ voor 2016 in schema:

Overeenkomst A

Uw CZ/Delta Lloyd/OHRA praktijkomzet in 2014 + prijsindexatie 2015 (100%)
trendmatige aanpassing + 3,5% (berekend over hierboven genoemde 100%)
prijsindexatie 2016 % maakt CZ bekend in september 2015
(berekend over hierboven genoemde 100%)

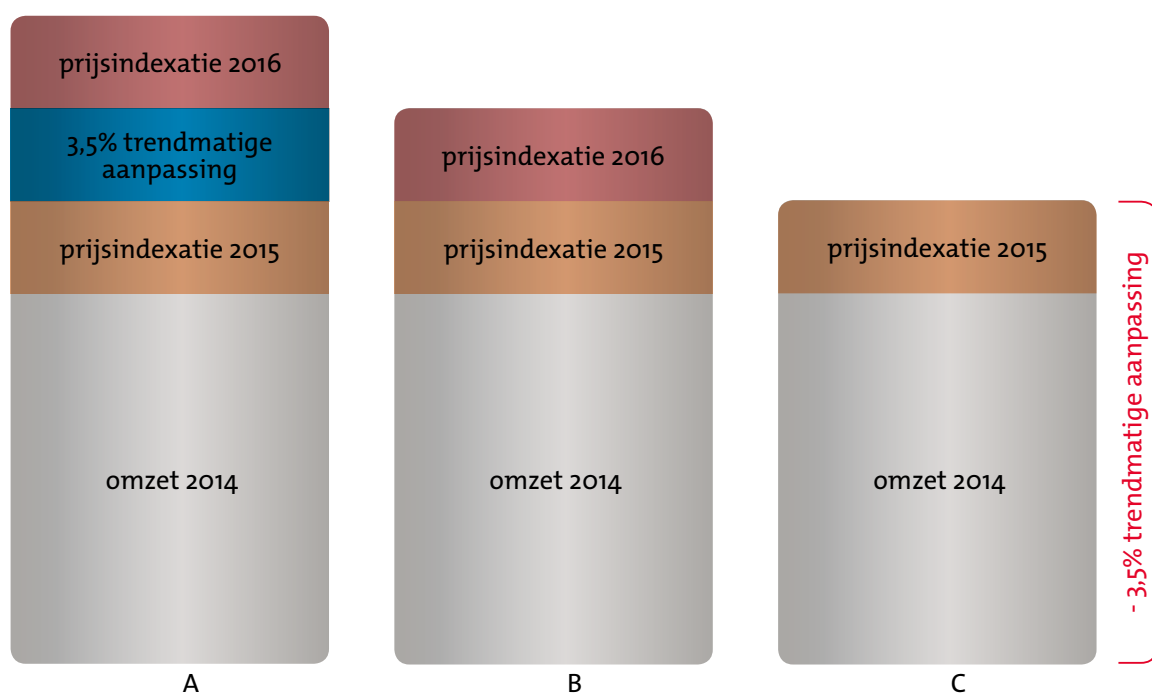
¹ als praktijkomzet 2014 lager is dan het door CZ gehanteerde minimum geldt het minimum.

Overeenkomst B

Uw CZ/Delta Lloyd/OHRA praktijkomzet in 2014 + prijsindexatie 2015 (100%)
prijsindexatie 2016 % maakt CZ bekend in september 2015
(berekend over hierboven genoemde 100%)

Overeenkomst C

Uw CZ/Delta Lloyd/OHRA praktijkomzet in 2014 + prijsindexatie 2015 (100%)
trendmatige aanpassing minus 3,5%



4) Akkoordverklaring

Zorgaanbieders met overeenkomst B en C moeten voorafgaand aan de behandeling een akkoordverklaring aanvragen voor **alle** aandoeningen die voorkomen op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, met uitzondering van:

- xx01 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat gewrichten;
- xx02 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat botten;
- xx03 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat meniscectomie, synovectomie;
- xx04 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat pees, spier, ligament;
- xx05 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat wervelkolom;
- xx06 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat verwijderd osteosynthese materiaal;
- xx08 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat postoperatieve contractuur/atrofie;
- xx09 aanspraak 12 maanden, chirurgie bewegingsapparaat overige chirurgie van het bewegingsapparaat (incl. nieuwvorming);
- xx36 aanspraak 6 maanden Fracturen conservatief behandeld;
- xx89 aanspraak 3 maanden Bekkeninstabiliteit post partum;
- xx48 aanspraak 12 maanden Claudicatio Intermittens.

5) Beheersmodel

In overeenkomst C is het Beheersmodel opgenomen. Om een aantal van de kwaliteitsbepalingen uit de overeenkomst te toetsen kan CZ de zorgaanbieder selecteren voor de Beheersmodel audit fysiotherapie. Tijdens de Beheersmodel audit fysiotherapie toetst een auditbureau deze bepalingen op een transparante en objectieve wijze.

6) Meten klantervaring

Op dit moment onderzoekt CZ samen met Miletus, ZN en verschillende beroepsgroepen of het mogelijk is een generieke vragenlijst te gebruiken voor het meten van klantervaring in de eerstelijns. Zodra deze vragenlijst beschikbaar is, vraagt CZ aan zorgaanbieders deze ook uit te zetten onder CZ-verzekerden.

Manuele Therapie

Bij analyse van de declaraties manuele therapie hebben wij geconstateerd dat er een flinke praktijkvariatie optreedt in het (gemiddeld) aantal gegeven behandelingen manuele therapie. Indien een praktijk een verzekerde meer dan 12 keer behandelt met manuele therapie, kan dit voor CZ aanleiding zijn om het dossier te controleren op rechtmatigheid en doelmatigheid. Zorgaanbieders kunnen over dergelijke dossiers ook advies vragen aan de Commissie Dossiertoetsing van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT). Dit advies kunnen zij met CZ delen. CZ behoudt zich echter altijd het recht om een volledige materiële controle uit te voeren.

Beleid logopedie

Kwaliteitseisen

De overeenkomst kent onder andere bepalingen op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid, veiligheid en tijdigheid. Alle zorgverleners die in de praktijk van de aanbieder werkzaam zijn, verplichten zich ten opzichte van CZ om zorg te leveren die voldoet aan de eisen zoals gesteld in de voor de zorgverlener relevante wet- en regelgeving, zoals (maar niet uitsluitend) de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de landelijke c.q. regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

- De zorgverlener levert kwalitatief verantwoorde zorg die cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig wordt verleend naar de stand van wetenschap en praktijk.
- Elke logopedist die in de praktijk van de aanbieder werkt, heeft de status 'kwaliteits-geregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici. Ongeacht het soort dienstverband en of er sprake is van een dienstverband.
- De zorgaanbieder verleent zijn medewerking aan de controles uitgevoerd door CZ. CZ neemt bij de uitoefening van de controle voorschriften in acht ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde, en neemt de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland. (Zie ook www.cz.nl/zorgaanbieder).
- De zorgaanbieder is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinden (de internetapplicatie van CZ om haar verzekerden te gidsen).

Eisen aan de praktijk

- De hoofd praktijklocatie is minimaal drie dagdelen per week geopend voor behandeling van onze verzekerden.
- De dependance/ nevenvestiging is minimaal één dagdeel per week geopend voor behandeling van onze verzekerden.
- Elke locatie voldoet aan de gestelde eisen aan een praktijkruimte. Deze inrichtingseisen staan op www.cz.nl/zorgaanbieder.

CZ weet dat behandeling aan huis in een deel van de gevallen effectief is. Er zijn echter ook voldoende situaties denkbaar waarbij behandeling aan huis geen meerwaarde heeft ten opzichte van behandeling in de praktijk. Daarnaast zijn er situaties denkbaar waarbij de verzekerde enkel op de praktijk behandeld wil worden. Bij het maken van

keuzes geldt altijd: goedkoop als het kan, duur als het moet. Dus als aan huis behandelen niet medisch noodzakelijk is, is het niet nodig hiervoor extra kosten te maken en dient de verzekerde in de praktijk behandeld te worden. Daarom komt de aanbieder die alleen of primair verzekerden aan huis, elders of via e-health/online behandelt, niet in aanmerking voor een overeenkomst met CZ.

Toelatingseisen

CZ contracteert voor eerstelijns logopedie:

- de praktijk voor logopedie waar minimaal één persoon werkzaam is die rechtsgeldig de titel logopedist mag voeren volgens artikel 34 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut' en die voor eigen rekening en risico logopedie verleent;
- de door CZ gecontracteerde ergotherapeut, diëtist, fysiotherapeut of oefentherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en één of meerdere logopedisten werkzaam heeft in de praktijk/ instelling; de instelling zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waarbij waarbij de AGB-code begint met 30, 45, 46, of 47;
- een instelling met rechtspersoonlijkheid waarbij het aanbieden van eerstelijns logopedie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.

De overeenkomst

CZ kent in 2016 drie verschillende overeenkomsten voor logopedie. Elke overeenkomst heeft haar eigen voorwaarden en tarief. De indeling vindt plaats op basis van de vrijwillige kwaliteits-toets logopedie en de gerealiseerde behandelindex 2014. In schema:

Overeenkomst A	Overeenkomst B	Overeenkomst C
Tweejarige overeenkomst	Tweejarige overeenkomst	Eenjarige overeenkomst
¹⁾ Vrijwillig behaalde Kwaliteitstoets	Vrijwillig behaalde Kwaliteitstoets	Mogelijke verplichting Kwaliteitstoets
²⁾ Gerealiseerde behandelindex 2014 < 120	Gerealiseerde behandelindex 2014 ≥ 120 of geen behandelindex 2014	Gerealiseerde behandelindex 2014 < 150 of ≥ 150 én ≤ 10 patiënten

1) Kwaliteitstoets

Vrijwillig behaalde Kwaliteitstoets

CZ stimuleert praktijken om met de Kwaliteitstoets aan te tonen dat zij werken volgens de richtlijnen van de NVLF. Wij belonen praktijken die de Kwaliteitstoets vrijwillig laten uitvoeren, deze met een positief resultaat hebben afgerond en waarvan CZ het certificaat hiervan heeft ontvangen. Voorwaarde hierbij is dattijdens de dossiertoets (mogelijk) ook dossiers van CZ-verzekerden zijn getoetst. De kosten van de vrijwillige Kwaliteitstoets zijn voor rekening van de zorgaanbieder.

Mogelijk verplichte kwaliteitstoets

In overeenkomst C is de Procedure Kwaliteitstoets opgenomen. Om te toetsen of de praktijk werkt volgens de richtlijnen van de NVLF kan CZ de zorgaanbieder selecteren voor de kwaliteitstoets logopedie. Tijdens deze kwaliteitstoets toetst een auditbureau op een transparante en objectieve wijze of aan de richtlijnen wordt voldaan.

2) Behandelindex

Vanaf 2011 ontvangen zorgaanbieders logopedie met een overeenkomst elk kwartaal spiegelinformatie met daarin opgenomen de behandelindex. De behandelindex is een objectief vastgesteld cijfer, gegenereerd uit de door de zorgaanbieder ingediende declaraties. Met de spiegelinformatie/ behandelindex wordt weergegeven hoe het behandelen in de praktijk zich verhoudt tot de andere zorgaanbieders logopedie met vergelijkbare patiëntengroepen. De behandelindex doet recht aan de complexiteit van de dagelijkse

praktijk binnen de logopedie en wordt gecorrigeerd voor populatiekenmerken (o.a. leeftijd) en soort aandoening.

CZ wil haar verzekerden de best mogelijke zorg bieden maar ook de premie betaalbaar houden. Daarom let CZ behalve op kwaliteit ook op doelmatigheid. De spiegelinformatie brengt deze in beeld. De zorgaanbieders zijn inmiddels een aantal jaren vertrouwd met de spiegelinformatie en behandelindex. Daarom geldt de over 2014 gerealiseerde behandelindex samen met de vrijwillig behaalde kwaliteitstoets als selectie criterium voor de soort overeenkomst in 2016:

- Als de vrijwillige Kwaliteitstoets behaald is volgens de door CZ gestelde voorwaarden en de behandelindex over 2014 is lager dan 120 dan krijgt de zorgaanbieder overeenkomst A aangeboden.
- Als de vrijwillige Kwaliteitstoets behaald is volgens de door CZ gestelde voorwaarden en de behandelindex is 120 of hoger of er is geen behandelindex over 2014 vastgesteld dan krijgt de zorgaanbieder overeenkomst B aangeboden.
- Als er geen vrijwillige Kwaliteitstoets is behaald en de behandelindex over 2014 is lager dan 150 dan krijgt de zorgaanbieder overeenkomst C aangeboden. Ook als de behandelindex 150 of hoger is, maar er 10 of minder CZ verzekerden behandeld zijn, wordt overeenkomst C aangeboden.

Komende jaren

De komende jaren is de intentie van CZ om de methodiek van contractdifferentiatie op basis van de vrijwillige Kwaliteitstoets in combinatie met de gerealiseerde behandelindex als selectie-criterium voor de aan te bieden overeenkomst

voort te zetten. Dus voor het contractjaar 2017 geldt de behandelindex over het jaar 2015 als uitgangspunt, etcetera. De precieze invulling van het inkoopbeleid 2017 wordt verder uitgewerkt in het inkoopdocument 2017.

6 Betrekken verzekerden bij inkoopbeleid CZ groep

CZ vindt het essentieel om bij het inkoopbeleid de stem van verzekerden en/of patiënten te betrekken. Daarmee wordt niet alleen de zorginkoop patiëntgericht, maar wordt ook het bewustzijn van de verzekerde en/of de patiënt versterkt dat hij of zij 'zelf aan zet is'. Het betrekken van verzekerden vindt plaats op drie verschillende manieren.

- 1 Bij voorgenomen nieuwe beleidselementen die de kwaliteit van zorg of toegang van verzekerden beïnvloeden, betreft CZ dikwijls rechtstreeks de verzekerden en/of patiënten. Zo wordt bijvoorbeeld het invoeren of updaten van selectief inkoopbeleid afgestemd met de desbetreffende patiëntenverenigingen en organiseren we klantpanels en discussietafels. Verder maken we gebruik van het CZ e-panel, waarmee CZ digitaal vragen kan voorleggen over voorgenomen beleid en eventuele gevolgen daarvan voor de verzekerden.
- 2 CZ heeft sinds 2006 een samenwerkingscontract met vijf Zorgbelangorganisaties in Gelderland, Limburg, Noord Brabant, Zeeland en Zuid-Holland; de regio's waar CZ de meeste verzekerden heeft. Zorgbelang behartigt de belangen van zorgvragers in de regio. Op de volgende niveaus overlegt CZ met Zorgbelang:
 - Op strategisch niveau stemmen CZ en de Zorgbelangorganisaties diverse beleidszaken op elkaar af.

- Op tactisch niveau werken CZ en de Zorgbelangorganisaties samen in de regio's, de zogeheten 'Regionale tafels'.
- Op operationeel niveau wordt gewerkt aan de dialoog met en tussen zorgverleners en verzekerden. Daarmee willen we zicht krijgen op de kwaliteit van leven van verzekerden en/of patiënten, de rol die ziekte en gezondheid daarin spelen, de criteria die daaruit voortkomen voor de zorg, de ervaringen met de huidige zorg en de verbeteringen die daaruit voortvloeien, in het bijzonder met betrekking tot de actieve rol van de zorgvrager bij zijn eigen gezondheid en zorgverlening.

Op basis van deze vormen van betrokkenheid doet Zorgbelang verbetervoorstellen, die CZ meeneemt in het inkoopbeleid van de daarop volgende jaren.

- 3 CZ is een onderlinge waarborgmaatschappij, waarvan de Ledenraad het hoogste bestuurlijke college is. In de uitvoering van onze taken legt CZ verantwoording af aan haar verzekerden onder meer via deze Ledenraad. De Ledenraad bestaat uit 21 verzekerden van CZ en zij heeft namens haar achterban (de leden, onze verzekerden) een klankbordfunctie voor het beleid. De onafhankelijke positie en bevoegdheden van de Ledenraad waarborgen dat de verzekerden van CZ voldoende invloed hebben. Voor het inkoopbeleid 2016 heeft

de Ledenraad een belangrijke consultatie-functie op diverse beleidsthema's. Deze consultatie vindt in de eerste helft van 2015 plaats, zodat de uitkomsten kunnen worden

gewogen en verwerkt in het inkoopbeleid. CZ zal in het maatschappelijk verslag over 2015 hierover verslag doen.

7 Bereikbaarheid

Vragen over contracteringsproces en overeenkomst

Relatiebeheer Zorgverleners Paramedische zorg

Telefoon: (0113) 27 46 61

E-mail: rz.paramedischezorg@cz.nl

Vragen over zorginkoop

Zorginkoop Paramedische zorg

E-mail: inkoopparamedischezorg@cz.nl

Voorbehoud

Dit document is met zorg samengesteld. CZ behoudt zich evenwel het recht voor om aanpassingen in dit zorginkoopbeleid of in de inkoopprocedure te doen indien landelijke besluitvorming of (wijziging in) wet- en regelgeving daar aanleiding tot geven. Ook voor situaties die ten tijde van de publicatie van dit inkoopbeleid niet bekend of voorzien waren, is CZ gerechtigd de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen. Indien CZ besluit de inkoopprocedure te wijzigen, is zij op geen enkele wijze gehouden tot enige schadevergoeding jegens de zorgaanbieders.